

Sarampión en España, desplazamiento a población adulta

I. Peña-Rey Lorenzo, P. Santa-Olalla Peralta y C. Amela Heras

▶▶ LECTURA RÁPIDA



El sarampión es una de las enfermedades transmisibles más contagiosas, que afecta mayoritariamente a la población infantil. Sin embargo, en los últimos años se está presentando en edades más avanzadas.



El sarampión es una enfermedad que puede eliminarse, ya que el ser humano es esencial para el ciclo de vida del virus al no sobrevivir fácilmente en el medio ambiente y no existir reservorios vertebrados. Además, se dispone de una vacuna efectiva para interrumpir su transmisión y medios diagnósticos con buena sensibilidad y especificidad.



Durante el año 2000 se valoró el grado de cumplimiento de los distintos indicadores en España.

El sarampión es una de las enfermedades transmisibles más contagiosas¹, que afecta mayoritariamente a la población infantil. Sin embargo, en los últimos años se está presentando en edades más avanzadas.

Antes de la introducción de la vacunación se producían en el mundo unos 130 millones de casos anuales de sarampión y aproximadamente 8 millones de muertes cada año. En España, la incidencia anual media era de 429 casos por 100.000 habitantes². En el último decenio la tendencia observada es decreciente, como se refleja en la figura 1.

El sarampión es una enfermedad que puede eliminarse, ya que el ser humano es esencial para el ciclo de vida del virus al no sobrevivir fácilmente en el medio ambiente y no existir reservorios vertebrados. Además, se dispone de una vacuna efectiva para interrumpir su transmisión y medios diagnósticos con buena sensibilidad y especificidad.

En la Asamblea de la Organización Mundial de la Salud celebrada en 1989 se decide la reducción de la morbilidad por sarampión, y en 1998 la Región Europea de dicha institución aprobó la realización de un plan para alcanzar la eliminación del sarampión en el año 2007. En la Región Europea se han establecido unos indicadores para identificar las actividades que cada país debe realizar³.

Durante el año 2000 se valoró el grado de cumplimiento de los distintos indicadores

en España. El resultado de dicha valoración nos situaba entre los países próximos a la eliminación, ya que: *a)* las coberturas de vacunación con una dosis eran superiores al 90% en las cohortes nacidas después del año 1990 (valorado según el método administrativo) y del 95% o superiores en las cohortes nacidas después del año 1987 (según la encuesta seroepidemiológica nacional realizada en 1996)⁴; *b)* el porcentaje de población susceptible era inferior al recomendado por la Organización Mundial de la Salud excepto en las cohortes nacidas entre 1987 y 1990, para las que en su momento se adoptaron medidas correctoras⁵, y *c)* la transmisión del virus del sarampión se había interrumpido durante períodos superiores a 3 semanas (período de incubación máximo).

Además de mantener los indicadores anteriormente mencionados, para conseguir la eliminación es necesario reforzar la vigilancia epidemiológica a fin de detectar rápidamente la circulación del virus en la población, mediante la notificación e investigación de los casos sospechosos, su confirmación por laboratorio y la adopción inmediata de medidas adecuadas de control. Por ello, en el año 2001 comenzó a funcionar el Plan de Eliminación del Sarampión en España, previamente concretado en cada comunidad autónoma en un Plan Regional de Eliminación del Sarampión⁶.

El hecho de que el virus del sarampión continúe circulando por muchos países dificulta la eliminación en un país concreto, ya que inevitablemente se van a producir reintroducciones a través de los movimientos de la población. Frente a esta situación es necesario, por una parte, disminuir el porcentaje de personas susceptibles mediante la vacunación y, por otra, reforzar la vigilancia.

Para mantener la eliminación es preciso que los ojos del sistema de vigilancia, esto

Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Madrid. España.

Correspondencia:
Isabel Peña-Rey Lorenzo.
Centro Nacional de Epidemiología.
Sinesio Delgado, 6 28029. Madrid. España.
Correo electrónico: sabela@isciii.es

Manuscrito recibido el 29 de agosto de 2003.
Manuscrito aceptado para su publicación el 8 de septiembre de 2003.

FIGURA 1

Número de casos de sarampión en España, 1992-2002.

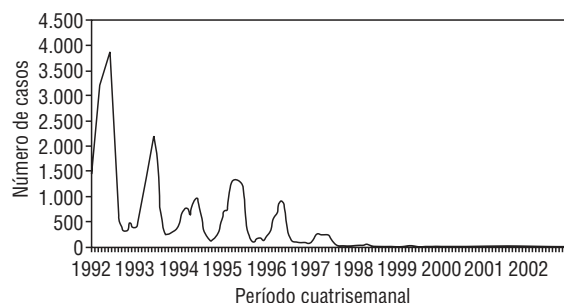


TABLA 1

Definiciones establecidas en el Plan Nacional de Eliminación del Sarampión

Caso sospechoso	Todo caso que cursa con exantema maculopapular, fiebre alta y alguno de los siguientes síntomas: tos, coriza o conjuntivitis
Caso confirmado	
Con diagnóstico virológico	Detección de la presencia de anticuerpos IgM específicos en suero
Con vínculo epidemiológico	Todo caso sospechoso no confirmado por laboratorio y que ha estado en contacto con un caso de sarampión confirmado en el cual el exantema se inició entre los 7 y 18 días anteriores
Caso compatible o confirmado clínicamente	Todo caso que cumple los criterios de definición de caso sospechoso en el que no ha sido posible recoger muestras y que no está vinculado epidemiológicamente a un caso confirmado por laboratorio. Estos casos representan un fracaso del sistema de vigilancia al no poderse confirmar ni descartar la infección por el virus del sarampión
Contacto	Cualquier persona que ha estado expuesta a un caso confirmado por laboratorio o con vínculo epidemiológico durante su período de infectividad (4 días antes y 4 días después del inicio del exantema), independientemente de su estado de inmunidad frente a la enfermedad

es, los médicos de atención primaria y hospitalaria, identifiquen rápidamente los casos y los notifiquen a las unidades de vigilancia epidemiológica. Para ello contamos con definiciones de caso que, sin necesidad de ajustarse a las definiciones clásicas, garantizan que todo posible caso sea investigado hasta su diagnóstico definitivo, además de mejorar notablemente el valor predictivo de las pruebas diagnósticas (tabla 1).

Desde el año 2001 se dispone de información completa de todos los casos y se está observando un desplazamiento en la presentación del sarampión desde la edad infantil a adolescentes y adultos jóvenes. La población más afectada pertenece a las cohortes nacidas antes de la introducción de la vacunación con la vacuna triple viral en 1981 y en los primeros años posteriores, durante los cuales no se alcanzaban coberturas altas de vacunación^{2,7} (tabla 2).

TABLA 2

Distribución de casos por grupos de edad. Plan Nacional de Eliminación del Sarampión

Año	< 16 meses	16 meses a 14 años	> 14 años
2001	9 (25%)	10 (28%)	17 (47%)
2002	12 (15%)	31 (39%)	36 (46%)
2003*	45 (26%)	39 (22%)	90 (52%)

*Datos disponibles hasta el primer semestre.

En estos años, el estudio de los casos confirmados de sarampión ha permitido identificar de forma retrospectiva otros casos con exantema en los que inicialmente no se sospechó sarampión. La presentación clínica fuera de la infancia cursa en ocasiones de manera diferente. Esto, añadido a la escasa incidencia de la enfermedad en el adulto, hace que la sospecha de la enfermedad resulte más difícil y que algunos casos

▶▶ LECTURA RÁPIDA

▼ El resultado nos situaba entre los países próximos a la eliminación, ya que: a) las coberturas de vacunación con una dosis eran superiores al 90% en las cohortes nacidas después del año 1990 y del 95% o superiores en las cohortes nacidas después del año 1987 b) el porcentaje de población susceptible era inferior al recomendado por la Organización Mundial de la Salud excepto en las cohortes nacidas entre 1987 y 1990, y c) la transmisión del virus del sarampión se había interrumpido durante períodos superiores a 3 semanas.

▼ En el año 2001 comenzó a funcionar el Plan de Eliminación del Sarampión en España.

▼ El hecho de que el virus del sarampión continúe circulando por muchos países dificulta la eliminación en un país concreto, ya que inevitablemente se van a producir reintroducciones a través de los movimientos de la población.

▼ Para mantener la eliminación es preciso que los ojos del sistema de vigilancia, esto es, los médicos de atención primaria y hospitalaria, identifiquen rápidamente los casos y los notifiquen a las unidades de vigilancia epidemiológica.

▶▶ LECTURA RÁPIDA

▼
Desde el año 2001 se está observando un desplazamiento en la presentación del sarampión desde la edad infantil a adolescentes y adultos.

▼
La presentación clínica fuera de la infancia cursa en ocasiones de manera diferente. Esto, añadido a la escasa incidencia de la enfermedad en el adulto, hace que la sospecha de la enfermedad resulte más difícil y que algunos casos se queden sin diagnosticar.

▼
Todo caso sospechoso ha de notificarse de forma urgente con datos epidemiológicos básicos en menos de 24 horas a los servicios de vigilancia epidemiológica de la comunidad autónoma y ha de facilitarse la posterior recogida de muestras para su confirmación aislamiento y genotipificación viral.

▼
El resultado serológico debería estar disponible en menos de 24 horas para descartar o confirmar el caso y tomar las medidas adecuadas.

El Servicio de Epidemiología de la comunidad autónoma continuará el estudio del brote con la recogida y análisis de datos, la búsqueda activa de casos, informando a los trabajadores sanitarios.

se queden sin diagnosticar. Por otro lado, se ha observado un cambio en el lugar de transmisión de la enfermedad, más relacionado con el tiempo de ocio de los casos, el ambiente laboral o familiar.

Un caso sospechoso de sarampión requiere una actuación inmediata. En caso de confirmarse, nos encontraríamos ante un brote, pues cuando una enfermedad se halla en vías de eliminación un solo caso confirmado por laboratorio constituye un brote⁵. Todo caso sospechoso ha de notificarse de forma urgente con datos epidemiológicos básicos en menos de 24 horas a los servicios de vigilancia epidemiológica de la comunidad autónoma y ha de facilitarse la posterior recogida de muestras para su confirmación (serología), aislamiento y genotipificación viral (orina o exudado nasofaríngeo). La fecha ideal para la recogida de suero es a los 3 días del inicio del exantema o en el mismo momento de la consulta si se considera difícil la localización posterior del paciente. Sin embargo, la orina debe recogerse en el mismo momento de la sospecha, ya que sólo es posible aislar el virus en los 5 días siguientes al inicio del exantema.

El resultado serológico debería estar disponible en menos de 24 horas para descartar o confirmar el caso y tomar las medidas adecuadas de respuesta al brote.

Los casos confirmados se notifican urgentemente al Plan Nacional de Eliminación del Sarampión en las 24 horas siguientes. El Servicio de Epidemiología de la comunidad autónoma continuará el estudio del brote con la recogida y análisis de datos, la búsqueda activa de casos, informando inmediatamente a los trabajadores sanitarios

de la existencia de un brote, el estudio de los contactos y la toma de medidas adecuadas de respuesta, ya sean de control y/o vacunación.

La eliminación del sarampión supone un reto importante para todos, y especialmente para los profesionales sanitarios, cuya labor en la identificación y diagnóstico de los casos es crucial.

Bibliografía

1. Chin J. El control de las enfermedades transmisibles. 17.^a ed. Washington DC: OPS (Publicación Científica y Técnica, n.º 581), 2001; 558-65.
2. Amela C, Pachón I, Sanz C, Peña-Rey I. Plan de eliminación del sarampión. Evaluación del año 2001 y primer semestre del año 2002. Bol Epidemiol Semanal 2002;10:185-96. Disponible en: <http://193.146.50.130/bes/bes0234.pdf>
3. World Health Organization. Expanded Programme on Immunization (EPI). Measles: a strategic framework for the elimination of measles in the European Region. EUR/ICP/CMDS 01 01 05. Geneva: WHO, 1999.
4. Instituto de Salud Carlos III. Estudio seroepidemiológico: situación de las enfermedades vacunables en España. Madrid, Instituto de Salud Carlos III, 1996.
5. Instituto de Salud Carlos III. Plan de Eliminación de Sarampión. 2000. Disponible en: <http://cne.isciii.es/vacunab/sara.pdf>
6. Amela C, Pachón I. La vigilancia epidemiológica del sarampión en el contexto del «Plan de acción para la eliminación del sarampión en España». Bol Epidemiol Semanal 2000;8: 169-80. Disponible en: <http://cne.isciii.es/bes/bes0037.pdf>
7. Peña-Rey I, Sanz C, Amela C, et al. Plan Nacional de Eliminación de Sarampión. Evaluación del año 2002. Bol Epidemiol Semanal 2003;11:73-6. Disponible en: <http://193.146.50.130/bes/bes0314.pdf>